

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* OLaf  
Straße \* Reinhardstrasse 29 b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030-246255 26

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* BIOTRONIK  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.biotronik.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Bussmann  
Vorname \* Jens  
Straße \* Woermannkehre 1  
PLZ \* 12359  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* Jens.Bussmann@biotronik.com  
Telefon \* +49 30-68905-1594

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

BVMed  
Deutsche Röntgengesellschaft

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Verweis auf den Scoring-Ballon bei den OPS-Codes für die Blade-Angioplastie

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die transkutane (Koronar-)Angioplastie mit vorheriger Stenosepräparation besitzt in ausgewählten Indikationen Vorteile bezüglich der Langzeitergebnisse mit geringerer Re-Stenoserate und Re-Interventionshäufigkeit. Speziell der Einsatz eines Cutting-Ballons zeichnet sich in kontrollierten Studien gegenüber einer einfachen Ballondilatation darin aus, seinen primären Gewinn an Koronarlumina über eine höhere Kompression der atheromatösen Gefäßplaque mit gleichzeitig geringerer adventitiellen Gefäßüberdehnung und somit deutlich geringerem Barotrauma zu erreichen. Hieraus resultieren günstigere Langzeitergebnisse z.B. in der Behandlung von In-Stent-Restenosen, kalzifizierter Läsionen oder in der Therapie kleiner Koronargefäße sowohl bei alleiniger Ballonangioplastie, als auch in Kombination mit einer Stentimplantation. Jedoch lässt sich ein Cutting-Ballon infolge seiner technisch bedingten hohen Längssteifigkeit (längs aufgebrachte Atherotom-Klingen) und damit verbundenen geringen Flexibilität oft nicht in der Zielläsion platzieren. Daher kommt seit geraumer Zeit ein hochflexibler Scoring-Ballon bei (Koronar-)Interventionen zum Einsatz.

Scoring-Ballon-Katheter sind Ballon-Katheter mit helikal über den Ballon verlaufenden Nitinol-Elementen, die zur kontrollierten Einkerbung ("Scoring-Effekt") der Gefäßwand dienen. Sie werden insbesondere bei In-Stent-Restenosen und hochkalzifizierten Läsionen koronarer und peripherer Gefäße verwendet und ermöglichen eine sichere (kontrollierte) atraumatische Gefäßintervention. Das Verfahren ist international implementiert.

Auf Grund der bestehenden Parallelitäten zwischen Cutting- und Scoring-Ballon hinsichtlich Art, Anwendungsgebiet und Kosten wird vorgeschlagen, in der Bezeichnung der bestehenden OPS-Kodes 8-836.1\*\* und 8-837.q für die periphere bzw. koronare Blade-Angioplastie klarzustellen, dass auch die Intervention mit dem Scoring-Ballon über die bestehenden OPS-Kodes zu verschlüsseln ist.

Vorschlag:

- 8-836.1\*\* Blade-Angioplastie (Scoring-/Cutting-balloon)  
(einschl. der Subklassifikation für 8-836)
- 8-837.q Blade-Angioplastie (Scoring-/Cutting-balloon)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Es bestehen zwischen dem unter Punkt 6. beschriebenen Verfahren - wie oben dargelegt - und den perkutan-transluminalen Gefäßinterventionen mit einem sog. Cutting-Ballon Parallelitäten. Bei den bestehenden OPS-Kodes 8-836.1\*\* und 8-837.q wird in der Bezeichnung bislang zur Erläuterung auf den Cutting-Ballon verwiesen. Damit die Interventionen mit dem Scoring-Ballon-Katheter zukünftig bei der Entgeltkalkulation vom InEK identifiziert und kalkuliert werden kann, sollte klarstellend in der OPS-Bezeichnung auch auf den Scoring-Ballon hingewiesen werden. Damit wird gleichzeitig auch Klarheit hinsichtlich der Verwendung der beiden OPS-Kodes im Rahmen der Entgeltabrechnung geschaffen.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?**

Die Anpassung der Bezeichnung der genannten OPS-Kodes bedeutet nicht nur für die (stationäre) Abrechnung zusätzliche Klarheit, sondern auch, dass das Verfahren im Rahmen der DRG-Kalkulation identifiziert und somit zukünftig in den Entgeltkatalogen sachgerecht abgebildet werden kann. Dabei können zusätzlich insbesondere ökonomische Unterschiede zu anderen Verfahren herausgestellt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die Kosten für den Scoring-Ballon-Katheter liegen in einer Preisrange von ca. 550 bis 800 Euro (zzgl. MwSt.)

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**

Vergleichbar zur Blade-Angioplastie mit Cutting-Ballon-Katheter (mindestens ca. 1.000 Fälle)

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

Vergleichbare Kostensituation wie bei Einsatz eines Cutting-Ballon-Katheters

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

Studien:

Studie "Results From The Multi-Center Registry Of The Novel AngioSculpt Scoring Balloon Catheter For The Treatment Of Infra-Popliteal Disease" (erschieden in: Cardiovascular Revascularization Medicine: April-June 2006, Volume 7, Issue 2, Pg 113)

Studie "Impact of Different Pre-dilatation Strategies on Stent Expansion: An Intravascular Ultrasound Study" (erschieden in: Circulation, October 2006; Vol. 114, No 18, Supplement II: 732)

Referenzen:

Prof. Dr. med. Vorwerk, Direktor des Institutes für diagnostische und interventionelle Radiologie, Klinikum Ingolstadt

Dr. med. Birkemeyer, ltd. Oberarzt, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen

PD Dr. med. Hartmann, ltd. Oberarzt, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Dr. med. Schneider, Oberarzt, Universitätsklinikum Rostock